

# Schülerstudium

## Rückmeldung



Goethe-Universität  
Studien-Service-Center/Zentrale Studienberatung  
Postfach 11 19 32  
60054 Frankfurt/Main  
Fax: 069 / 798 - 7981

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname (Schüler/in)

\_\_\_\_\_  
Email: (freiwillige Angabe)

\_\_\_\_\_  
Straße, Haus-Nr.

\_\_\_\_\_  
Telefon: (freiwillige Angabe)

\_\_\_\_\_  
PLZ, Wohnort

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum:

Hiermit beantrage ich die **Rückmeldung** zum SoSe / WS \_\_\_\_\_  
im Studiengang: \_\_\_\_\_

- Ich nehme am Schülerstudium nicht mehr teil, weil
- Ich Abitur mache
  - Vorlesungen und Unterricht sich ungünstig überschneiden
  - Andere Gründe \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Schülers/der Schülerin,  
bei Minderjährigen eines Erziehungsberechtigten

### Vom Mentor/von der Mentorin auszufüllen, wenn das Schülerstudium fortgesetzt wird.

Die Weiterführung des Schülerstudiums im kommenden Semester wird befürwortet. Mit der Schülerin/ dem Schüler wurde der Besuch der folgenden Lehrveranstaltungen vereinbart:

Lehrveranstaltungen: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_